

KYLÄSTÄ KYLÄÄN – KOKO PERHEEN HYVINVOINTIPÄIVÄ

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Fysioterapian koulutusohjelma
Fysioterapeutti (AMK)
Opinnäytetyö
Syksy 2010
Jaana Kekki
Tiina Lintukangas

Lahden ammattikorkeakoulu
Fysioterapeutti

KEKKI, JAANA & LINTUKANGAS, TIINA: Kylästä kylään: Koko perheen
hyvinvointipäivä

Fysioterapian opinnäytetyö

30 sivua, 1 liitesivu

Syksy 2010

TIIVISTELMÄ

Terveiden ja hyvinvoinnin edistämistä pidetään Suomessa tärkeänä asiana. Monet kansansairaudet lisääntyvät koska ihmiset liikkuvat liian vähän. Liikunnan lisääminen parantaisi väestön terveydentilaa ja hyvinvointia. Liikunnalla on myös psykofysiologinen vaikutus sekä muita hyvinvointivaikutuksia.

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin osana kylästä kylään – hanketta. Hankkeen tarkoituksena oli Iitin kylien aktivointi terveydenedistämisen näkökulmasta. Jokainen kylä esitteli tapahtumissaan omia vahvuuksiaan vuoden 2010 aikana. Tapahtuma toteutettiin yhteistyössä Iitin kunnan ja Sääskjärven kyläyhdistyksen kanssa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää koko perheen hyvinvointipäivä Sääskjärven kylässä. Tavoitteena tapahtumassa oli tuoda tietoa terveydenedistämisestä ja terveystaustasta sekä yleisimmistä kansansairauksista.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu terveyden edistämisestä ja kansansairauksista; aikuistyyppin diabetes, kohonnut verenpaine ja aikuisten lihavuus. Hyvinvointipäivän sisältö ja toiminta perustui teoreettiseen viitekehykseen. Tapahtumaan innovoitiin kuntotupa, josta jokainen sai tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista.

Hyvinvointipäivää arvioitiin osallistujien ja yhteistyökumppanin palautteella sekä omien havaintojen pohjalta. Osallistujien palaute oli positiivista. Moni kertoi saaneensa uutta tietoa sekä innostuksen liikuntaan ja oman hyvinvointinsa ylläpitämiseen. Yhteistyökumppanin kanssa tehdyssä arvioinnissa tuli esille, että tapahtuma oli onnistunut, mutta tapahtumaan osallistuivat jo valmiiksi liikunnalliset ihmiset. Haasteeksi osoittautui, miten vähemmän liikkuvat ja riskiryhmiin kuuluvat ihmiset saataisiin osallistumaan tämänkaltaiseen tapahtumaan.

Avainsanat: Terveiden edistäminen, terveystausta, hyvinvointi, aikuistyyppin diabetes, verenpaine, lihavuus

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in ...

KEKKI, JAANA & LINTUKANGAS, TIINA: From Village to Village- Whole
Family's well-being day

Bachelor's Thesis in physiotherapy

30 pages, 1 appendices

Autumn 2010

ABSTRACT

Promoting health and well-being has become a part of everyday life in Finland. Many national diseases are on a strong increase as people do less and less exercise. Increase in exercise would improve the health and well-being of the population. Exercise has a psychophysiological impact and it affects our well-being in several ways.

This functional thesis was conducted as a "From Village to Village" project, in cooperation with the municipality of Iitti. The purpose of this project was to activate the villages of Iitti to pay more attention to health aspects. Each village presented their own strengths in the events organized in 2010. Well-being day was executed with village society of Sääskjärvi and municipality of Iitti.

The purpose of this thesis was to organize a well-being day for the whole family in the village of Sääskjärvi. The aim was to give information on health promotion and health exercise as well as on the most common national diseases.

The theoretical framework of this thesis consists of health promotion and national diseases such as adult-onset diabetes, high blood pressure and adult obesity. The contents and activities of the well-being day were based on the theoretical framework. We also innovated a "condition station" where everybody could find information on health and well-being.

The well-being day was assessed by collecting feedback from both the participants and the partner as well as by observing the event by ourselves. The feedback from participants were positive. Many were told that they got new information and inspiration about exercise and their well-being. We did assessment with our associate about the well-being day and it was successful. We noticed that people who came, were already active in sports. Challenge would be, how to get inactive people to participate in this kind of well-being day.

Keywords: health promotion, health exercise, well-being, adult-onset diabetes, blood pressure, obesity

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	2
3	KYLÄSTÄ KYLÄÄN	2
4	TERVEYDEN EDISTÄMINEN	3
4.1	Terveiden edistämisen määrittely	4
4.2	Terveysliikunta	5
5	KANSANSAIRAUDET JA NIIDEN HOITO	7
5.1	Lihavuus ja ylipaino	7
5.1.1	Lihavuus ja liikunta	9
5.1.2	Muut hoitokeinot	9
5.2	Tyypin 2 diabetes	9
5.2.1	Tyypin 2 diabetes ja liikunta	11
5.2.2	Muut hoitokeinot	12
5.3	Verenpainetauti	13
5.3.1	Kohonnut verenpaine ja liikunta	14
5.3.2	Muut hoitokeinot	15
6	TAPAHTUMAN SUUNNITTELUPROSESSI	16
6.1	Kuntotupa	18
6.2	Tapahtuman lajit	19
7	PROSESSIN JA TOTEUTUKSEN ARVIOINTI	20
7.1	Päivän kulun arviointi	20
7.2	Prosessin arviointi	22
7.3	Palaute	23
8	POHDINTA	23
	LÄHTEET	27
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä pidetään Suomessa tärkeänä asiana. Monet kansansairaudet lisääntyneet koska ihmiset liikkuvat liian vähän. Liikunnan lisääminen parantaisi väestön terveydentilaa ja hyvinvointia. Liikunnalla on myös psykofysiologinen vaikutus sekä muita hyvinvointivaikutuksia. Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt terveyden edistämisen terveystieteellisen sisällön. Se on määritelty toiminnaksi, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia hallita ja parantaa terveyttään. (Fogelholm & Vuori 2005, 61, 67.)

Kylästä kylään -tapahtumasarjan myötä pyritään aktivoimaan liittiläiset huolehtimaan omasta ja läheistensä hyvinvoinnista ja terveydestä. Vuoden 2010 aikana järjestetään useita tapahtumia Iitin eri kylissä. Kylästä kylään -toimintamallin on kehitetty alun perin living lab- filosofian mukaan, jossa tarkoituksena on tuottaa tavallisille kansalaisille palveluja heidän omassa ympäristössään heidän omien vahvuuksiensa kautta.

Teemme yhteistyötä Sääskjärven kyläyhdistyksen kanssa. Yhdessä suunnittelemme ja toteutamme koko perheen hyvinvointitapahtuman.

Tapahtumassa on suunnittelemamme kuntotupa. Tästä liikkuvasta infopisteestä ihmiset saavat tietoa oikeasta ravitsemuksesta, terveystaivasta ja eri kansansairauksista, niiden hoidosta sekä niiden hoitoa tukevista liikuntamuodoista.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää hyvinvointipäivä Sääskjärven kylässä ja tavoitteena on tuoda tietoa ihmisille terveydestä ja hyvinvoinnista. Tapahtumassa on mahdollisuus kokeilla eri lajeja, testata omaa kuntoaan sekä saada tietoa liikunnasta ja ravitsemuksesta.

Kuntotuvassa kerrotaan yleisistä kansansairauksista ja jokaiselle ihmiselle tärkeitä asioista; oikeasta ruokavaliosta ja liikuntasuosituksista. Haluamme saada tiedon kansankielelle ja tuoda asiaa julki mielenkiintoisesti. Tavoitteena on saada muutama kävijä kiinnostumaan ja innostumaan omasta terveydestä ja hyvinvoinnista.

Kuntotuvassa analysoimme kahden kilometrin kävelytestin tuloksia. Ihmisillä on mahdollisuus testata puristusvoimaa, mittaauttaa rasvaprosentti ja verenpaine. Testit kuntotupaan on valittu niin, että ne houkuttelevat erilaisia ihmisiä kuntotupaan ja auttavat meitä analysoimaan ihmisten kuntoa. Näissä valitsemissamme testeissä ja niiden tulkinnoissa pystymme tuomaan esille myös omaa ammatillista osaamistamme. Toiveena on päästä keskustelemaan tapahtumaan osallistuvien ihmisten kanssa ja antaa heille henkilökohtaista liikunta- ja ravitsemusneuvontaa.

3 KYLÄSTÄ KYLÄÄN

Iitissä kylästä kylään – hanke koostuu vuoden 2010 aikana tapahtuvista eri kylien järjestämisistä tapahtumista. Niissä jokainen kylä näyttää omat vahvuutensa ja esittelee omia hyviä tapahtumamalleja muille Iittiläisille. Mukana on viisi kylää ja tapahtumia on ympäri vuoden. Teemana on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja jokainen kylä tuokin oman panoksensa ja vahvuutensa tältä kannalta. Kunnan tehtävänä on edistää kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä. Iitin osalta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottaminen on vuoden 2007 alusta ollut Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävä. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämistehtävä on silti kunnalla, vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö toimii eri organisaatioissa. Tarkoituksena on, että kaikissa kunnan toiminnoissa

yhteistyössä muiden alueen toimijoiden (esimerkiksi järjestöt, seurakunta, kunnan muut toimialat kuten tekninen ja sivistys) kanssa asia otetaan esiin ja ryhdytään toimimaan. Edistämistehtävässä näillä toimijoilla on suuri merkitys, sillä heidän toimillaan voidaan mahdollisesti ja todennäköisesti vaikuttaa siihen, että hyvinvointi- ja terveysongelmia voidaan ainakin jollain tasolla välttää. Ensisijaisina tavoitteina ovat hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavien ja niitä edistävien asioiden esille nostaminen ja huomioiminen kaikessa toiminnassa. Kylästä Kylään -hankkeella halutaan lisäksi saada olemassa olevien tahojen voimavarat näkyviin ja ottaa käyttöön. Kuntalaisten aktivointi huolehtimaan omasta ja läheistensä hyvinvoinnista ja terveydestä on yksi keskeinen tehtävä. (Haukkapää – Haara 2010.)

Kylästä kylään -malli perustuu Living Lab-malliin, jota on toteutettu muunmuassa eri yritysten välillä. Tämä malli perustuu innovaatioihin, jotka tehdään mahdollisimman käyttäjälähtöisiksi sekä kuunnellaan nimenomaan kuluttajan toiveita ja ideoita. Toimenpiteet ja ideat tuodaan kuluttajien luokse, sinne missä ihmiset ovat. Lahti Living Lab on myös alusta, joka saattaa yhteen niin julkisyhteisöt ja yritykset kuin korkeakoulut ja käyttäjät. Lahti Living Lab kuuluu Euroopan laajuiseen Living Lab-verkostoon, mutta muiden keskittyessä lähinnä teknologiakehitykseen, keskittyy Lahti Living Lab nimenomaan ihmisiin ja heidän hyvinvointiinsa. Kuuluminen Euroopan laajuiseen toimintamalliin edesauttaa sitä hankkimaan eri tutkimus- ja kehittämishankkeita Päijät-Hämeen alueelle. (Lahti Living Lab 2010.)

4 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveyden edistäminen on fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. (Vertio 2003, 26 – 27). Terveyden edistäminen on yksilön, yhteisöjen ja yhteiskunnan terveyden edellytysten parantamista (Vertio 2003, 29). Seuraavissa kappaleissa käsittelemme terveystoimintaa ja terveystoimintasuosituksia.

4.1 Terveyden edistämisen määrittely

Terveys jakautuu kokonaisuutena kolmeen osioon: fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osioon. Kaikki nämä vaikuttavat terveyden edistämiseen ja ihmisen hyvinvointiin. Fyysinen terveys on näistä kolmesta näkyvin osio ja se minkä ihmiset usein ajattelevat terveytenä. Psyykkinen ja sosiaalinen terveys ovat usein toissijaiset määritelmät terveydestä, vaikka ”täydelliseen” terveyteen kaikki osiot vaikuttavat saman tasoisesti. Terveyden määrittäminen ei siis ole helppoa koska on laaja-alainen kokonaisuus. (Vertio 2003, 26 – 27.)

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on määritellyt terveyden edistämisen osaksi kansanterveystyötä ja sitä ohjaa kansanterveyslaki. ”Terveyttä ja hyvinvointia edistävillä toimenpiteillä vaikutetaan suoraan keskeisiin kansansairauksien syihin ja näin hillitään kustannuksia, jotka seuraavat terveydenhuollon palveluista, sairauspoissaoloista sekä varhaisesta eläköitymisestä.” (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2010.)

Valtio tukee terveyden edistämistä määrärahalla. Määrärahan käytöstä päättää sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Kunnissa terveyden edistämisestä huolehtii pääasiassa terveydenhuolto, sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön antamilla toimintaohjeilla terveyden edistämiseksi. Toimintaohjeet ovat esimerkkejä asioista joilla terveyttä voidaan edistää. Laatusuosituksia ovat esimerkiksi terveyttä edistävä liikunta, terveellinen ravitsemus, päihteiden käytön ehkäisy, suun terveydestä huolehtiminen, tapaturmien ehkäisy, seksuaaliterveyden edistäminen ja tartuntatautien ehkäiseminen. Tavoitteisiin pyritään pääsemään ehkäisemällä ongelmia ennalta ja puuttamalla niihin mahdollisimman varhain, varmistamalla alan henkilöstön ammattitaito ja luoda sosiaali- ja terveydenhuollon hyvät palvelukokonaisuudet ja toimintamallit (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2010.)

Vertio (2003, 29) on kuvannut terveyden edistämistä kirjassaan näin, ”Terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisen mahdollisuuksia oman ja ympäristönsä terveydestä huolehtimisesta. Terveyden edistäminen on myös terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteisöjen ja yhteiskunnan kannalta”. Vertio perustaa terveyden edistämisen näkemyksensä kaksiosaisesti.

Vertion määritelmässä kysymys on yksilön terveydestä ja yksilön mahdollisuuksista vaikuttaa sosiaaliseen ympäristöönsä.

4.2 Terveysliikunta

Terveysliikuntaa on kaikki sellainen fyysinen aktiivisuus, jolla on myönteisiä vaikutuksia terveyteen (Suni & Taulaniemi 2003). Tunnusomaista terveysliikunnalle on kohtuullisuus, säännöllisyys sekä jatkuvuus. Kohtuullisen rasittavalla liikunnalla tarkoitetaan sellaista kohtuullista fyysistä aktiivisuutta tai liikuntaa, joka hengästyttää jonkun verran, mutta sen aikana pystyy puhumaan. Yleisesti tunnetaankin termi ”ppp”, joka tarkoittaa ”pitää pystyä puhumaan”, jolloin liikunnan tai fyysisen aktiivisuuden voidaan katsoa olevan riittävän tehokasta, mutta kohtuullisen kuormittavaa. (Suni & Taulaniemi 2003.)

Kun siirrytään täydellisestä liikkumattomuudesta fyysisempään elämäntapaan ja siitä terveysliikuntaan, ovat terveydelliset vaikutukset suuret. Terveys - ja kunto-liikunta lisäävät huomattavasti terveyshyötyjä ja lisäävät terveyden voimavaroja. (Suni & Taulaniemi 2003.)

Terveysliikuntaan liittyy käsite terveyskunto, jolla tarkoitetaan tilaa, jossa henkilö pystyy selviytymään päivittäisistä toimista ja askareista. Terveyskunto antaa uuden näkökulman liittäen liikunnan suoraan terveyteen ja suorituskykyyn, ei niinkään fyysiseen ponnisteluun ja liikuntaan. Terveyskuntoa voidaan luokitella monella tavalla. Se voi olla; hyvää kestävyyttä, (aerobinen kunto) kehonhallintaa (motorinen kunto), lihasvoimaa ja lihaskestävyyttä ja nivelten liikkuvuutta (tuki- ja liikuntaelinten kunto), luun vahvuutta ja sopivaa painoa. (Suni & Taulaniemi 2003.)

Fyysinen aktiivisuus ja hyvä kestävyyskunto vaikuttavat tutkitusti sydän- ja verisuonisairauksiin. Vähäinen liikunta ja huono kestävyyskunto altistavat sairastumista sydän- ja verisuonitauteihin ja näistä yleisempiä ovat sepelvaltimotauti, sydän infarkti sekä kohonnut verenpaine. (Suni & Taulaniemi 2003.)

Liian vähäinen liikunta sekä alhainen fyysinen aktiivisuus altistavat myös tyypin 2 diabetekselle sekä ylipainolle, jotka ovat nykyisin huomattavimmat kansansairaudet. Ylipainon on todettu heikentävän myös tuki- ja liikuntaelinten toimintakykyä. (Suni & Taulaniemi 2003.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kesäkuussa 2010 julkaisemassa tutkimuksessa todettiin, että Suomalaisten tupakointi on vähentynyt ja terveellisempi ruokavalio yleistynyt ja lisääntynyt. Myös vapaa-ajan liikunta oli lisääntynyt, mutta suositusten mukainen terveysliikunta ei. (Helakorpi, Laitalainen & Uutela 2009.)

American College of Sport Medicine (ACMS) on julkaissut vuonna 2007 tutkimuksen, jossa on terveysliikuntasuositukset 28 – 65-vuotiaille. Tämän suosituksen mukaan aerobista, reipasta liikuntaa tulisi olla viitenä päivänä viikossa puolen tunnin ajan tai rasittavaa liikuntaa kolmena päivänä viikossa 20 minuutin ajan. Lisäksi tulisi olla lihaskuntoa ja liikehallintaa kehittävää liikuntaa kahdesti viikossa. Nämä suositukset ovat vähimmäismäärä, joka ylläpitää ihmisen terveyttä, terveyskuntoa ja toimintakykyä sekä ehkäisee sairastumisriskiä esimerkiksi sydän- ja verisuonitauteihin sekä tyypin 2 diabetekseen. Tämän terveysliikuntasuosituksen lisäksi tutkijaryhmä suosittelee yleisesti fyysisesti aktiivista elämäntapaa tulee suosia hyöty- ja työpaikkaliikuntaa sekä noudattaa terveellisiä elämäntapoja itse liikunnan harrastamisen tukena. Nämä suositukset voidaan myös pilkkoa pienempiin, 10 minuutin jaksoihin, jolloin saadaan samat terveysvaikutukset kuin pidemmälläkin ajalla. Lyhyempiä jaksoja voivat olla esimerkiksi lyhyet kauppareisut kävellen tai pyörällä sekä erilaiset kodin askareet siivoamisesta lumitöihin. Tutkimuksessa todetaan, että näillä suosituksilla saa minimimäärän hyötyä omaan terveyteen, mutta lisäämällä fyysistä aktiivisuutta ja liikuntaa näiden suositusten lisäksi, ovat terveysvaikutukset aina suuremmat. Tutkimus korostaa, että pienikin fyysinen aktiivisuus on parempi, kuin se, ettei ihminen liiku ollenkaan.

Vaikutukset ovat sitä suuremmat, mitä vähemmän henkilöt ovat aikaisemmin liikkuneet: näillä henkilöillä korostuu liikunnan merkitys terveyteen ja sen edistämiseen. Suomessa UKK -instituutti on terveysliikunnan tutkimus- ja asiantuntijakeskus. Kansainvälisten tutkimusten pohjalta UKK -instituutti on julkaissut vuonna

2004 ensimmäisen kerran liikuntapiirakan. Liikuntapiirakka perustuu kansainvälisiin terveysliikuntasuosituksiin ja uusin versio siitä on tehty 2009. (UKK -instituutti 2010.)

Terveysliikkuja riittää reipas liikunta vähintään kaksi ja puoli tuntia viikossa. Sopivia lajeja ovat kävely ja pyöräily, sauvakävely sekä työ- ja asiointimatkojen tekeminen jalkaisin tai pyöräillen. Myös melko raskaat kotityöt täyttävät nämä vaatimukset. (UKK -instituutti 2010.) Kestävyysliikunta tukee hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa sekä edistää sydämen, keuhkojen ja verisuonten terveyttä. Siinä veren rasva – ja sokeriarvot paranevat ja painonhallinta helpottuu. (UKK -instituutti 2010.)

Kestävyysliikunnan lisäksi on suositeltavaa harjoittaa lihas - ja liikehallintaa. Hyviä lajeja tähän ovat esimerkiksi kuntosalin ja kierto- ja harjoittelut. Erilaiset tanssit, pallopelit sekä luistelu taas kehittävät liikehallintaa ja tasapainoa. Myös säännöllinen venyttely on suositeltavaa. (UKK -instituutti 2010.)

5 KANSANSAIRAUDET JA NIIDEN HOITO

Suomalaisten keskeisiä kansansairauksia on tyypin 2 diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet, kotitapaturmat, vapaa-ajan tapaturmat sekä murtumat. Keskityimme raportissamme tyypin 2 diabetekseen sekä sydän- ja verisuonitauteihin, koska nämä ovat yleisimpiä kansansairauksia. Näihin vaikuttavat eniten ravinto, liikunta, painonhallinta, tupakointi sekä alkoholin käyttö. (Aromaa, Kiiskinen, Matikainen, Natunen & Vehko 2008.)

5.1 Lihavuus ja ylipaino

Lihavuudella tarkoitetaan normaalia suurempaa rasvakudoksen määrää. Liikaravasta suurin osa kertyy ihon alle, mutta osa myös muualle elimistöön, esimerkiksi vatsaonteloon. Suomalaisista miehistä kaksi kolmasosaa ylittää normaalipainon ja

naisista puolet. Lihavuuden lisääntyminen on suuri kansanterveydellinen ongelma koko maailmassa. (Mustajoki 2009.)

Lihavuutta voidaan arvioida painoindeksillä sekä vyötärön ympäryksen mittaamisella. Painoindeksi lasketaan siten, että paino (kiloissa) jaetaan pituuden (metreissä) neliöllä eli kg/m^2 . Tästä saatavalla tuloksella painoindeksi määritellään seuraavalla tavalla:

- Normaali paino 18,5 – 25
- Lievä lihavuus 25 – 30
- Merkittävä lihavuus 30 – 35
- Vaikea lihavuus 35 – 40
- Sairaalloinen lihavuus yli 40 (Mustajoki 2009).

Vyötärön ympäryksenmittauksella saadaan käsitys keskivartalolihavuudesta, joka on monen sairauden, esimerkiksi tyypin 2 diabeteksen riskitekijä. Vyötärölihavuus on kyseessä, jos mittaustulos on seuraavanlainen:

- Miehet 100 cm
- Naiset 90 cm (Mustajoki 2009.)

Lihavuus johtuu siitä, että pitkällä aikavälillä energiansaanti ylittää kuluttamisen. Nyky-yhteiskunnassa on menty viimeisten 50 vuoden aikana inaktiivisempaan suuntaan: hissit liukuportaat ja autot kuljettavat ihmisiä, eikä normaalia arjen aktiivisuutta ole. Myös työn fyysisyys on vähentynyt huomattavasti koneiden ja laitteiden tehdessä raskaat työt. (Mustajoki 2009.)

Energiansaantia ovat taasen lisänneet ruuan suuri rasvanmäärä, napostelukulttuuri sekä perheiden yhteisten aterioiden väheneminen. Lihavuus aiheuttaa monia sairauksia. Useimmat niistä johtuvat aineenvaihdunnanhäiriöistä, joita vyötärölihavuuteen liittyvä runsas sisäinen rasva aiheuttaa. (Mustajoki 2009.)

Tärkein lihavuussairaus on tyypin 2 diabetes. Sen vaara normaalipainoisiin verrattuna on yli kymmenkertainen, jos ylipainoa on 12 – 15 kiloa, jolloin painoindeksi ylittää 30. Lisäksi lihavuus lisää riskiä sairastua korkeaan verenpaineeseen sekä polven nivelrikkoon jopa kolminkertaisesti. Näiden lisäksi lihavuus heikentää

normaalia toimintakykyä selviytyä normaaleista arkiaskareista ja lihavuuteen liittyy usein myös mielenterveysongelmia. (Mustajoki 2009.)

Laihduttamalla voidaan hoitaa ja ehkäistä tehokkaasti lihavuuden aiheuttamia sairauksia. Normaalipainon saavuttaminen ei ole edellytys terveyshyötyjen saavuttamiseksi, vaan jo 5-10 % :n painonpudotus vähentää riskiä huomattavasti. Tällöin voidaan eri sairauksissa todeta jo huomattavaa paranemista. Laihtuminen ja pysyminen normaalipainossa vaatii täyden elämäntapamuutoksen. Elämäntapamuutokseen kuuluvat pysyvät ruokailu- ja liikuntatottumukset. (Mustajoki 2009.)

5.1.1 Lihavuus ja liikunta

Shaw, Gennat, O'Rourke & Del Mar (2009) ovat tehneet tutkimuksen, jossa ilmeni että liikunnalla on paljon positiivisia vaikutuksia ylipainoisille henkilöille. Liikunnalla on suotuisia vaikutuksia painonhallintaan ja niihin riskeihin, jotka lisäävät sydän- ja verisuonitauteja, varsinkin kun liikunta yhdistetään oikeanlaiseen ruokavalioon. Liikunnalla on todettu olevan terveyttä parantavia vaikutteita myös tilanteissa, jolloin henkilö ei pudota painoaan.

5.1.2 Muut hoitokeinot

Oikeanlainen ruokavalio, joka on vähäenerginen ja sisältää vain niukasti tyydyttyneitä rasvoja, on liikunnan ohella tärkein keino lihavuuden hoitoon. Tavallisin hoito ja perushoito lihavuuteen on elintapaohjaus, jota toteutetaan useamman kerran ja esimerkiksi ryhmässä. Muita lihavuuden hoitokeinoja ovat lääkehoito ja leikkaushoito (Aikuisten lihavuus: Käypä hoito-suositus, 2007.)

5.2 Tyypin 2 diabetes

Diabetes on energiaa tuottavan aineenvaihdunnan häiriö, joka ilmenee kohonneena veren glukoosipitoisuutena. Diabetes johtuu joko insuliinihormonin puutteesta

tai sen heikentyneestä toiminnasta tai molemmista. Diabetes on joukko erilaisia sairauksia, joille yhteistä on kohonneena veren sokeripitoisuutena ilmenevä energia-aineenvaihdunnan häiriö. Diabetes jaetaan kahteen eri päämuotoon; tyypin 1 ja tyypin 2 diabetekseen. Luokittelu perustuu sairastumisikään, syyhyn, taudin kulkuun sekä hoitotapaan. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha & Sane 2009, 9.)

Maailman terveysjärjestön (WHO) ja Amerikan Diabetesliiton (ADA) määritelmät tyypin 2 diabetekselle ovat: tunnusomainen insuliinin heikentynyt vaikutus maksa- ja lihaskudoksessa ja haiman insuliinierityksen häiriö. Erilaiset diabetesmuodot voivat ilmetä vaikeudeltaan eriasteisina, minkä takia myös niiden hoito on erilaista eri vaiheissa, esimerkiksi ruokavaliosta insuliinihoitoon. Suomalaisista diabeetikoista valta-osa eli noin 75 % sairastaa tyypin 2 diabetesta. Aluksi tyypin 2 diabetes voi olla salakavalasti pitkään oireeton tai vähäoireinen. Tämän takia se todetaan usein vasta lisäsairauksien ilmaannuttua. Tyypillisimpiä näistä ovat silmänpohjan verisuonimuutokset tai sydäninfarkti. (Ilanne – Parikka ym. 2009, 27–31.)

Diabetes on nopeimmin yleistyvä ja lisääntyvä sairaus niin Suomessa kuin muual- lakin maailmassa. Suomessa on arviolta 500 000 diabeetikkoa ja määrä lisääntyy arvioiden mukaan jopa kaksinkertaiseksi tulevaisuudessa. Tyypillisesti tyypin 2 diabetes alkaa aikuisiässä ja siihen sairastuvalla henkilöllä on yleensä ylipainoa sekä kohonnut verenpaine ja/tai rasva-aineenvaihdintahäiriö. Jos henkilöllä on molemmat edellä mainitut oireet, kutsutaan tilaa tällöin metaboliseksi oireyhtymäksi. (Diabetes: Käypä hoito-suositus, 2009.)

Metaboliseen oireyhtymään liittyvät sokeriaineenvaihdunnan häiriön lisäksi kohonnut verenpaine, poikkeavat rasva-arvot, veren lisääntynyt hyytymistäipumus sekä keskivartalolihavuus. (Aro 2009, 11.)

Maailmassa on arvioitu olevan jo noin 200 miljoonaa diabeetikkoa, joista noin 80 – 90 % sairastaa tyypin 2 diabetesta. Nykyään yhä nuoremmat sairastuvat tyypin 2 diabetekseen jopa murrosikäisillä nuorilla sitä on todettu lisääntyvissä määrin. Vuoteen 2025 mennessä ennustetaan diabetesta sairastavien määrän nousevan 330

miljoonaan. Yleistymisen syiksi on todettu runsaasti energiaa sisältävän, erityisesti liian rasvaisen ja sokeripitoisen ravinnon sekä liian vähäisen liikunnan aiheuttama painonnousu. Myös väestön ikääntyminen sekä arkiliikunnan vähentyminen lisäävät osaltaan taudin yleistymistä. (Ilanne –Parikka ym. 2009, 13.)

Tyypin 2 diabeetikoista 80 % menehtyy sydän- ja verisuonisairauksiin. Diabeteksen kesto ja huono verensokeritasapaino suurentavat myös etenkin pienten verisuonien vaurioitumisen vaara. Näitä ovat eri mikrovaskulaarisairaudet kuten nefropatia, retinopatia ja neuropatia. Tyypin 2 diabeteksen pitkäaikaisena päätaivitteena on näiden liitännäissairauksien ennaltaehkäisy ja varhainen hoito. (Vauhkonen & Holmstöm. 2005, 363.)

5.2.1 Tyypin 2 diabetes ja liikunta

Liikuntaa suositellaan yleisesti tyypin 2 diabeetikoille. Se on lähes välttämätön lisä sairauden hoidossa oikean ruokavalion ja lääkityksen kanssa. Tutkimuksessa tuli ilmi, että liikunta parantaa verensokerin kontrollia ja säätelyä, parantaa kehon reagoitua insuliiniin ja parantaa rasva-arvoja jopa ilman merkittävää painonpudotusta. Tutkimukseen oli koottu monia eri tutkimuksia, joissa oli erilaisia liikuntamuotoja. tutkijoiden mukaan kaikki liikunta on hyvästä tyypin 2 diabeetikolle ja tärkeintä onkin suunnitella liikunta-ohjelma aina yksilöllisesti kunkin potilaan tarpeiden mukaisesti. Mitä helpompaa ja vaivattomampaa liikuntaa on harrastaa, sen todennäköisempää on myös harrastuksen jatkuvuus. On myös aiheellista kehottaa tyypin 2 diabeetikkoa aktiiviseen elämäntapaan, esimerkiksi käyttämään polkupyörää auton sijaan. Arki- ja hyötyliikuntaa tulisi painottaa, esimerkiksi käyttämällä rappusia hissin sijaan, parkkeeraamaan auto kauemmas, jotta tulisi lisää kävelymatkaa sekä kantamaan ostoksia ennemmin kuin käyttämään ostoskärriä. (Elliott, Thomas & Naughton 2009.)

LaMonte, Blair & Church (2005) toteavat tutkimuksessaan, että inaktiivinen, vain vähän tai ei ollenkaan liikuntaa harrastava henkilö edesauttaa veren normaalia glukoosipitoisuutta ja tämä johtaa yleensä metabolisen oireyhtymän kautta tyypin

2 diabetekseen. Fyysinen inaktiivisuus kiihdyttää ja edesauttaa diabeteksen patogeneettisiä muutoksia elimistössä aiheuttaen sairastumista sekä lisäten kuolleisuutta. Sen sijaan säännöllinen fyysinen aktiivisuus saattaa hidastaa tätä etenemistä ja jossain tapauksissa jopa pysäyttää sen.

American Diabetes Association (ADA) julkaisi vuonna 2006 tutkimuksen (Sigal, Kenny, Wasserman, Castaneda-Sceppa & White 2006) jonka mukaan elämäntapamuutoksella, johon kuuluu fyysistä aktiivisuutta 150 minuuttia viikossa, erikoisruokavalio sekä 5-7 %:n painonpudotus vähensi glukoosin sietokykyä tyypin 2 diabeetikoilla 58 %. On myös osoitettu, että pelkkä fyysinen aktiivisuus tai pelkkä ruokavalion muutos tai nämä molemmat yhdessä parantavan glukoosin sietokykyä tyypin 2 diabeetikoilla.

Terveysliikuntasuositukset soveltuvat myös tyypin 2 diabeetikoille, joskin on suositeltavaa, että aerobisen liikunnan lisänä tulisi olla myös lihasvoimaa parantavaa liikuntaa, esimerkiksi kuntosalilla harjoittelua. (esim. Anoop, Narendra, Naval, Kashish, Nidhi, Kandchan, Suryaprakash ja Kalpana 2009; Kwon, Han, Ku, Ahn, Koo, Kim ja Kyuing 2010.) Säännöllinen liikunta parantaa glukoositasapainoa, maksimaalista hapenkulutusta, lisää insuliiniherkkyyttä sekä vähentää viskeraalisen rasvan määrää ja parantaa triglyseridipitoisuutta (Diabetes: Käypä hoitosuositus 2009).

5.2.2 Muut hoitokeinot

Tyypin 2 diabeteksen hoito on muuttunut vuosikymmenien saatossa kokonaisvaltaisemmaksi. Nykytiedon mukaan tyypin 2 diabetes on yksi tärkeimmistä sydän- ja verisuonitautien sekä varsinkin sydäninfarktin riskitekijä. Tyypin 2 diabeteksessa hoidetaan kohonneen verensokerin lisäksi myös kohonnutta verenpainetta ja rasva-aineenvaihdunnan häiriöitä. Hoitona käytetään asetyyllisäisylihappoa eli aspiriinia verisuonitukosten ehkäisyyn. Myös tupakoimattomuus on yksi hoitotavoitteista. (Ilanne-Parikka ym. 2009, 11.)

Tärkeimpinä avainasioina tyypin 2 diabeteksen hoidossa pidetään vyötärölihavuuden laihduttaminen, päivittäinen puolen tunnin liikunta sekä tarvittaessa lääkehoito. Eniten lääkehoidossa ovat viime vuosikymmenen aikana kehittyneet perusinsuliinihoidon yleistyminen, statiinilääkkeet sekä ACE-estäjä- ja AT2-reseptorisalpaajalääkkeet. (Ilanne-Parikka ym. 2009, 11.)

5.3 Verenpainetauti

Yleisimpiä sydän - ja verisuonisairauksia ovat sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, aivoverenkiertohäiriöt, kohonnut verenpaine ja rasva-aineenvaihduntahäiriöt (Reunanen ym. 2005). Tässä raportissa keskitymme korkeaan verenpaineeseen.

Verenpaineella tarkoitetaan mittauslukua, joka kuvaa sydämen minuuttitilavuuden ja suoniston virtausvastuksen välistä suhdetta. Ihanteellinen verenpaine on 120/80mmHg, normaalina pidetään 130/85mmHg, tyydyttävä 130- 139/85-89mmHg. Kohonneeksi verenpaineeksi luokitellaan tätä korkeammat lukemat. Lyhytaikaiset verenpaineen vaihtelut ovat normaaleja, esimerkiksi liikunnan aikana. Ihmisen verenpaine tasoon vaikuttavat perimä sekä elintavat. Kohonnut verenpaine aiheuttaa haitallisia muutoksia sydämessä, verisuonissa ja muualla elimistössä. Kohonneessa verenpaineessa sydämen vasen kammio työskentelee normaalia enemmän, joutuessaan pumppaamaan verta niin sanotusti ”ylämäkeen”. Tästä johtuen vasemman kammion seinämä paksuuntuu aiheuttaen sydämen toimintakyvyn heikkenemisen ja sydämen väsymisen. Myös verisuonien kimmoisuus vähenee ja verisuonet kovettuvat sydämen joutuessa työskentelemään enemmän. Tämä aiheuttaa sepelvaltimotukoksia, sydämen vajaatoimintaa, näköhäiriöitä, aivoverenkiertohäiriöitä, munuaisten vajaatoimintaa, katkokävelyä, eteisvärinää ja vakavia kammiooperäisiä rytmihäiriöitä. (Mäkijärvi, Kettunen, Kivelä, Parikka & Yli-mäyrä 2008, 202–204.)

Sydän- ja verisuonitauteja on alettu tutkia Suomessa 1970-luvulla, johtuen niiden aiheuttamista korkeista kuolleisuusluvuista. Kansanterveyslaitoksen julkaiseman

sydän- ja verisuonisairauksien ja diabeteksen asiantuntijaryhmän raportin mukaan (2008, 14) työikäisten kuolleisuus 1970-luvulta lähtien on alentunut 80 %. Tutkimuksen mukaan tähän on vaikuttanut riskitekijöiden alentuminen sekä hoitojen tehostuminen. (Kansanterveyslaitos 2008.)

Sydän- ja verisuonitauteja pyritään ehkäisemään elintapaohjauksella sekä muutettavissa olevien haittojen vähentämisellä. Ylipaino, runsas suolan ja alkoholinkäyttö ja liian vähäinen fyysinen aktiivisuus ovat haittoja, joihin voi vaikuttaa elintapaohjauksella. (Kukkonen-Harjula 2010.) Kuopion yliopistossa tehdyn väitöskirjan mukaan vaikuttavia tekijöitä ovat myös ikä sekä koulutus. (Barengo 2006.) Korkean verenpaineen hoidon tavoitteena on alentaa systolinen paine 140 mmHg:iin ja diastolinen alle 85mmHg:iin. Jos potilas sairastaa diabetesta, munuaissairautta tai on sairastunut aivohalvauksen ja sydäninfarktin on tavoite alle 130/80mmHg. (Kukkonen-Harjula 2010.)

5.3.1 Kohonnut verenpaine ja liikunta

Kohtalaisesti tai sitä enemmän fyysisesti aktiivisilla henkilöillä on pienempi riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin sekä pienempi kuolleisuus kuin fyysisesti inaktiivisilla henkilöillä. Naisilla riski pienentyi 2–17 % sekä miehillä 9–21 %. (Barengo 2006.)

Kohonneen verenpaineen hoidossa tulisi liikunnan olla kestävyystyyppistä, noin 30 minuuttia päivässä. Hyviä lajeja ovat kävely, sauvakävely, pyöräily, uinti, hiihto ja jumppa. Myös arkiliikunta laskee verenpainetta ja sitä voi kerryttää 10 minuutin jaksoissa. Liikkuessa tulisi tahdin olla reipas ja sen tulisi hengästyttää kevyesti. (Haskell ym. 2007.)

Kestävyysliikunnan lisäksi suositellaan lihaskuntoharjoittelua 1-2 kertaa viikossa. Lihaskuntoharjoittelussa suositellaan tehtäväksi 8-10 liikettä 8-12 toistoilla harjoittaen suurimpia lihasryhmiä (Haskell ym. 2007).

Kukkonen-Harjula (2010) suosittelee tutkimuksessaan lihaskuntoharjoittelua tehtäväksi myös 1-2 kertaa viikossa, mutta 10-12 liikettä ja 20 toistoa kevyillä painoilla suurille lihasryhmille.

5.3.2 Muut hoitokeinot

Verenpaineen laskuun tarvitaan pysyviä ravinnon laadun muutoksia, erityisesti suolan käytön vähentämistä. Runsas suolan käyttö sekä ylipaino ovat suurimmat sydäntä rasittavat tekijät. Terveelle ihmiselle suositellaan noin 5 grammaa suolaa vuorokaudessa, kun taas verenpainepotilaalle 2 grammaa vuorokaudessa. (Mäki-järvi 2008 78, 208–209.)

Kohonnutta verenpainetta sairastavan henkilön ruokavalio tulisi sisältää vähän tyydyttynyttä rasvaa, runsaasti hedelmiä ja kasviksia ja vähärasvaisia maitotuotteita. Verenpainepotilaalle suositellaan pehmeiden rasvojen ja kasvimargariinien käyttöä. Näiden hyviä lähteitä ovat mm. oliiviöljy, rypsiöljy, auringonkukkaöljy sekä pähkinät ja siemenet. Myös kalaa tulisi syödä kahdesti viikossa, niiden sisältämien hyvien omega 3-rasvahappojen vuoksi. Rasvaisia kaloja ovat mm. lohi, silakka, silli ja muikku. Pehmeiden rasvojen määrää tulisi kuitenkin seurata niiden korkeiden energiapitoisuuksien vuoksi. Suositeltava vuorokausiannos on miehille 80g ja naisille 60g. Kovien rasvojen määrä tulee pitää vähäisenä, koska ne ovat suurimmalta osalta niinsanottua piilorasvaa. Näitä esiintyy esimerkiksi rasvaisissa maitovalmisteissa, makkaroissa, juustoissa, lihavalmisteissa sekä rasvaisissa leivonnaisissa. (Mäki-järvi 2008, 81.)

Runsas alkoholin käyttö nostaa verenpainetta, lisää aivohalvauksen riskiä ja sydämen rytmihäiriöitä sekä sydän- ja verisuonisairauksien aiheuttamaa kuolleisuutta. Alkoholi sisältää melkein yhtä paljon energiaa kuin rasva. (Kohonnut verenpaine: Käypä hoito-suositus 2009.)

Tupakointi on merkittävä sydän- ja verisuonisairauksia aiheuttava tekijä. Tupakointi lisää sepelvaltimotautiriskiä 2-4 kertaista sekä alaraajojen valtimonsai-

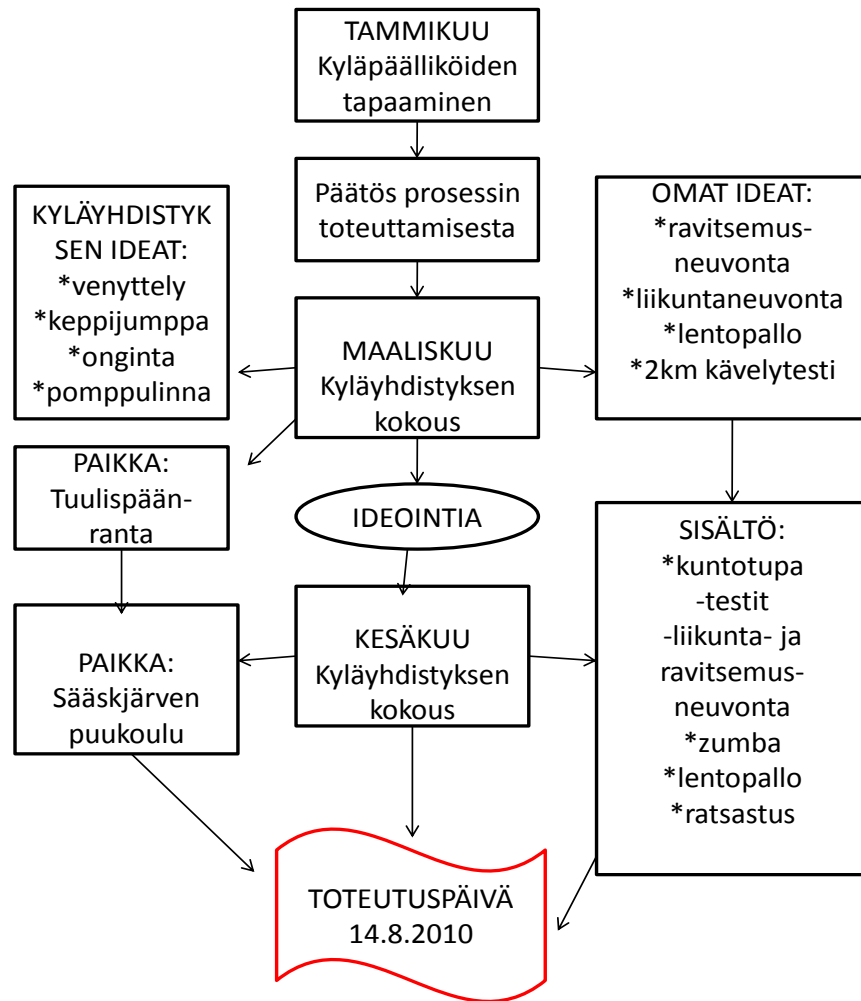
rausriski kaksinkertaistuu. Tupakan sisältämä häkä ja nikotiini heikentävän endoteelin toimintaa. Nikotiini on myös voimakas verisuonia supistava aine. Supistumisesta aiheutuu verenpaineen nousu, ainakin hetkellisesti. Tupakka on tärkein riskitekijä noin joka viidennessä sydänperäisessä kuolemassa. Sairastumisriskiin vaikuttavat päivittäin poltettavien savukkeiden määrä ja sekä tupakoinnin kesto. Tupakansavu on myös haitallista toisille, jotka altistuvat savulle (passiivinen tupakointi). Tämä lisää vaaraa sairastua sydän- ja verisuonitauteihin lähes yhtä paljon kuin tupakointi. Tupakoinnin lopettaminen vähentää riskiä sairastua sepelvaltimotautiin lähes 50 %. (Mäkijärvi 2008, 108-111.)

Ylipainolla ja kohonneella verenpaineella on selkeä yhteys. Ylipainoisilla on 1,5-6 kertaa suurempi riski sairastua verenpainesairauteen. Rasvakudoksen määrän vaikutus verenpaineen nousuun on miehillä 70 % ja naisilla 61 %. Lihavuus, etenkin vyötärölihavuus on suuri aiheuttaja sydänsairauksiin. Jos vyötärön ympäryys on miehillä 94cm ja naisilla 80cm on tämä haitallista terveydelle. Selvät riskirajat ovat miehillä 100cm ja naisilla 90cm. Ravinnolla ja ruokavaliolla on suuri merkitys etenkin vyötärölihavuuden syntyyn. (Mäkijärvi 2008, 85.)

6 TAPAHTUMAN SUUNNITTELUPROSESSI

Päivän suunnittelu lähti käyntiin jo kyläpäälliköiden tapaamisesta tammikuussa. Tässä tapaamisessa opiskelijoista oli mukana Tiina. Hän kartoitti silloin mahdollisuutta tapahtuman toteuttamiseen yhdessä kyläyhdistyksen kanssa. Työ tuntui mahdolliselle toteuttaa, joten Tiina pyysi mukaan parikseen Jaanan, jotta työ olisi helpommin järjesteltävissä sekä toteutettavissa.

Maaliskuussa osallistuimme Sääksjärven kyläyhdistyksen kokoukseen päätettyämme toteuttaa opinnäytetyön heidän kanssaan. Kokouksessa ideoitiin tapahtumapäivää ja kyseltiin kylälaisten toiveita tapahtumapäivään. Päätettiin, että tapahtumassa otetaan huomioon koko perheen hyvinvointi.



Kaavio 1 Suunnitteluprosessi

Ideoimme päivän sisältöä fysioterapeuttiselta kannalta ja saimme idean kuntotuvasta. Siellä ihmiset saisivat testata omaa terveyttään ja saisivat ravitsemus- ja terveysneuvontaa. Kuntotupa-idean saimme jo olemassa olevasta Terveyskioskihankkeesta. Mietimme monia eri testejä, mitä kuntotuvassa voisi toteuttaa. Halusimme, että testi olisi helposti suoritettavissa ja sen tuloksen saisi heti. Testin tulisi myös mitata aerobista kuntoa, joten päädyimme kahden kilometrin kävelytestiin.

Kuntotuvassa perehdyimme kahteen yleisimpään kansansairauteen; tyyppin 2 diabetekseen sekä kohonneeseen verenpaineeseen. Näihin sairauksiin voidaan vaikuttaa liikunnalla ja ravitsemusneuvonnalla, joita toteutimme kuntotuvassa.

Kesäkuussa oli kyläyhdistyksen kokous, jossa kerroimme tapahtumassa toteutettavat suunnitelmat. Kuntotupaan päätimme ottaa testeiksi rasvaprosentin-, puristusvoiman- sekä verenpaineen mittauksen. Nämä testit olivat helppoja ja edullisia toteuttaa. Kokouksessa keskustelimme Tuulispään rannan sopivuutta tapahtuman pitämiseksi. Ranta oli pieni, eikä siellä ollut parkkitilaa eikä sähköjä. Kyläläiset ehdottivat tapahtuman pitämistä Tuulispään rannan sijaan Sääksjärven puukoululla. Puukoululta löytyisi hyvin parkkitilaa sekä mahdollisuus olla sisätiloissa sateen sattuessa. Sääksjärven puukoulu varmistui tapahtuman pitopaikaksi. Elokuun alussa tapasimme kyläläiset ja kävimme läpi päivän sisältöä. Prosessin aikana tapahtumapäivän sisältö oli muuttunut onkikisoista hyvinvointipäiväksi. Tapahtumaa markkinoitiin Iitin kunnan kotisivuilla sekä paikallislehti Iitinseudussa. Teimme facebookiin tapahtuma-kutsun ystäville ja tutuille. Markkinoimme ja mainostimme tapahtumaa muutenkin.

6.1 Kuntotupa

Saimme idean kuntotupaan terveyskioski-hankkeesta. Terveyskioski on helposti asiakkaiden lähestyttävä, hoitajatason palveluja tarjoava yksikkö. Ideana on tuoda palvelut ihmisten luokse, esimerkiksi kauppakeskuksiin. (Sitra 2009.) Kuntotupa tarjosi ravitsemus- ja liikuntaneuvontaa, erilaisia toimintakykymittareita sekä tietoa yleisimmistä kansansairauksista ja niiden ehkäisystä. Kuntotupa oli infopiste, johon kuka tahansa pystyi poikkeamaan ja saamaan tietoa omasta terveydestään ja sen edistämisestä. Tavoitteena kuntotuvan toteutuksessa oli ihmisten havahduttaminen huolehtimaan omasta ja läheistensä terveydestä ja hyvinvoinnista sekä antaa neuvoja näiden toteutukseen. Tuvassa oli seinillä tietoiskuja, joista saattoi jonkun ohikulkijan mieleen jäädä joku vinkki. Ihmisten ei ollut pakko osallistua testeihin, vaan kuntotuvasta sai tietoa myös katselemalla. Kuntotupaan oli ajateltu Jamar-mittarilla testattavan puristusvoimaa, joka korreloi suoraan henkilön päivit-

täisiä toimintoja. Tulos kertoo myös kotona toimimisesta ja arkiaskareista selviytymisestä. Testi oli myös helppo tehdä. Puristusvoiman heikkeneminen ennakoisuurituskyvyn laskua ja yläraajan mahdollisia toimintakyvyn rajoituksia. Puristusvoimaa mitataan kahdesti samasta kädestä, jolloin paras tulos jää voimaan. Mittariin on olemassa luotettavat viitearvot, jotka saadaan heti mittauksen jälkeen. Puristusvoimamittaus on todettu hyvin standardoituna olevan validi ja reliaabeli mittausmenetelmä. (Toimintakyvyn mittarit 2008.)

Kuntotuvassa oli verenpaineenmittauksen itsepalvelupiste. Teimme julisteelle toiminta-ohjeet, jolloin henkilö voi itse mitata verenpaineensa. Tarvittaessa opastimme. Verenpaineen mittaus oli helppo ja nopea tapa saada selville oman sydän- ja verenkiertoelimistön kunto. Digitaalisella mittarilla mitattaessa sai nopeasti ja helposti tiedon omasta verenpaineesta. Kuntotuvassa analysoimme kahden kilometrin kävelytestin kävelijöiden tuloksia. Testi mittasi aerobista kestävyyskuntoa. Laskimme testatuille kuntoindeksin, joka kertoi henkilön kuntoluokan. Tämä kertoi henkilön kuntotason suhteessa saman ikäisiin ja samaa sukupuolta oleviin. Tämän perusteella kuntotuvassa ohjasimme henkilölle sopivaa ja oikeanlaista liikuntaa. Lisäksi kuntotuvassa oli mahdollisuus täyttää sydänliiton rasvankäyttö- ja liikuntakyselyt, joista sai heti tuloksen ja arvion omista tottumuksista. Olimme kuntotuvassa paikalla koko tapahtuman ajan, jolloin ihmiset saivat oman halunsa mukaan tulla tutustumaan ja saamaan neuvoja koskien liikuntaa ja ravintotietoa.

6.2 Tapahtuman lajit

Tapahtumapäivässä lentopallo oli kokeilulajina, jotta ihmiset innostuisivat ja lähtisivät kokeilemaan lajia. Paikalle oli pyydetty Valkealan Kajon naisten joukkueen pelaajia pelaamaan, pallottelemaan ja antamaan asiantuntijavinkkejä.

Lentopalloa oli mahdollisuus pelata koko tapahtuman ajan.

Zumba on sekoitus latinorytmejä ja helposti seurattavia askelkuvioita. Zumba rantautui yhdysvaltoihin vuonna 2002, josta alkoi sen voittokulku. (Zumba fitness, LLC 2010.) Zumba oli myös Sääskjärven kyläyhdistyksen toive, lajin ollessa mel-

ko suosittu tällä hetkellä Suomessa. Zumba houkuttelisi myös nuorempaa väkeä tapahtumaan. Tapahtumaan saapui Zumban lisensoitu ohjaaja toteuttamaan tapahtumapäivän Zumbaa. Zumba-kokeilu oli noin 30 minuuttia kerta ja toteutettiin tapahtumassa kaksi kertaa.

Kahden kilometrin kävelytesti testasi kävelijän aerobista kuntoa. Testin lopuksi laskettiin painoindeksistä, testiajasta ja sykkeestä kävelijän kuntoindeksi. Tämä testi oli hyvä pohja myös liikuntaneuvontaan. ”Testi suoritetaan tasaisessa maastossa ja matka kävellään mahdollisimman nopeasti, mutta tasaisella vauhdilla. Loppukiri on kielletty. Loppukiri nostaa sykkeet ja tulos ei ole todenmukainen.”(UKK -instituutti 2010.)

Kävelytesti oli helppo suorittaa ja siitä sai konkreettista tietoa omasta kunnostaan. Päivän sisältöön otettiin testi, jota pystyttiin kuntotuvassa analysoimaan. Tämän tavoitteena oli tuoda asiakkaita kuntotupaan. Testiin varauduttiin usealla sykemitarilla ja maaliin pyrimme saamaan tietokoneen joka laskisi kävelijän kuntoindeksin, näin kävelijä saisi palautteen heti. Testit olivat yhteislähdöllä 45 minuutin välein. Yksi aika kulki kaikille. Maalissa katsottiin aika ja syke.

7 PROSESSIN JA TOTEUTUKSEN ARVIOINTI

7.1 Päivän kulun arviointi

Tapahtumapäivä aloitettiin pystytystalkoilla kyläyhdistyksen kanssa Sääskjärven puukoululla. Talkoot onnistuivat aktiivisten kyläläisten avulla hyvin. Puukoulu antoi tilavat ja hyvät puitteet järjestää tapahtuma ulkona.

Tehtävät jaettiin tekijöiden kesken kuntotuvassa ja ihmisten saapuessa oli tehtäväjako selvä. Toinen otti testauspisteen hoitaakseen ja toinen vastasi ravitsemus - ja liikuntaneuvonnasta sekä sydänliiton kyselylomakkeiden täytöstä. Tehtäväjako selkeytti työskentelyä kuntotuvassa.

Kello kymmenen jälkeen alkoi ihmisiä saapua tapahtumapaikalle. Ihmiset tulivat rohkeasti kuntotupaan juttelemaan ja moni kysyikin paljonko mittaukset maksavat. Kerrottaessa niiden olevan ilmaisia, ihmiset olivat mielissään. Oli siis tärkeää, että testaukset olivat ilmaisia; tämä houkutteli ihmisiä kuntotupaan. Tupa oli täynnä heti ensimmäisen puolen tunnin aikana. Meidät yllätti ihmisten innokkuus ja heitä olikin heti jonoksi asti odottamassa eri mittauksien tekoa. Oli hyvä, että olimme ottaneet useamman mittarin käyttöömme koululta, koska näin pystyimme kumpikin olemaan mittaamassa halukkaita. Testauspisteen ruuhkautumisen vuoksi ravitsemus - ja liikuntaneuvonta jäi selvästi ajateltua vähemmälle. Testattavien määrä oli niin suuri heti alkuun, että kuntotuvassa tarvittiin kaksi testaamaan asiakkaita, jotta jonot eivät olisi kasvaneet liiaksi. Kuntotuvan testaukset onnistuivat hyvin kahden testaajan voimin.

Kehittämisideana tuli esille, että testausten lomassa voisi kysellä enemmän ihmisiltä heidän liikunta- ja ravitsemustottumuksiaan. Näin liikunta- ja ravitsemusneuvonta olisi tullut enemmän esille, nyt sen jäädessä hieman vähemmälle.

Ukkoskuuro muutti suunnitelmia siten, että kävelytesti peruuntui kovan sateen vuoksi. Kuntotupa siirrettiin sisätiloihin ja muodostui uudelleen yhteen koulun huoneista. Ihmiset löysivät tiensä myös uuteen kuntotupaan ja testattavia riitti koko tapahtuman ajan. Ihmisten kiinnostus testeihin ja kuntotupaa kohtaan oli aktiivista, joten kuntotuvan testit olivat oikein valitut.

Zumba oli tapahtuman kohokohta, joka sai ihmiset tanssimaan ikään ja sukupuoleen katsomatta. Zumban saaminen osaksi tapahtumaa oli hyvä, se sai ihmiset tulemaan paikalle. Zumban järjestäminen sisätiloissa oli oikea valinta, näin se aktivoi mukaansa kaikki tapahtuman osallistujat. Kävelytesti toteutui sateen loputtua. Kävelijöitä oli kuusi, tämä mahdollisti henkilökohtaisen tulosten analysoinnin sekä liikuntaneuvonnan. Kävelijät olivat tyytyväisiä kävelytestin palautteesta. Tällä testillä sai laajan kuvan omasta kunnostaan. Päivän aikataulussa pysyttiin toista kävelytestiä lukuun ottamatta. Aikataulu oli tarkkaan mietitty ja suunniteltu sekä ohjasi ihmisiä tapahtumassa.

Kuten palautteesta myöhemmin kävi ilmi, oli Zumba tapahtuman suurin vetonaula. Sen houkuttelemina ihmiset tulivat tapahtumaan ja paikalla kiinnostuivat myös testauksista ja neuvonnasta. Näin ollen voidaan todeta, että yksi kiinnostava aihe tapahtumassa sai ihmiset lähtemään ja osallistumaan, mikä olikin suuri haaste tämänkaltaisen tapahtuman järjestäjille.

7.2 Prosessin arviointi

Prosessi lähti käyntiin hyvissä ajoin alkuvuodesta. Tapaaminen kyläyhdistyksen kanssa maaliskuussa antoi jo paljon ideoita tulevaan tapahtumaan. Aktiivinen yhteistyökumppani helpotti suunnittelua ja yhteistyötä. Ideoita oli molemmilla osapuolilla ja ensimmäisen tapaamisen jälkeen karsittiin osa pois. Mietittiin, mikä sisältö palvelisi hyvinvointipäivää parhaiten. Päivän sisältö selkeni tapaamisten myötä, vaikka tekijöillä oli vahvat visiot toteutuksesta jo prosessin alkuvaiheessa. Kokonaiskuva helpotti suunnittelutyötä ja työnjako kyläyhdistyksen kanssa vahvisti päivän sisällön suunnittelua. Päivän sisällön suunnittelu ei tuottanut ongelmia vaan sujui hyvin. Jo kesäkuun tapaamisessa niin kyläyhdistyksellä kuin tekijöillä oli selkeä kuva tulevasta tapahtumasta. Yhteistyö oli tiivistä ja ongelmatonta, molempien osapuolten ideat ja suunnitelmat sopivat kaikille. Ongelmia tapahtuman suunnitteluun olisi voinut tuoda erimielisyydet kyläyhdistyksen kanssa, joka olisi vaikeuttanut koko prosessia. Kuitenkaan tällaista ongelmaa ei tässä yhteistyössä ilmennyt. Tapaamisia kyläyhdistyksen kanssa oli sopivasti ja aikaa suunnitteluun ja ideointiin oli riittävästi. Prosessin aikataulu oli hyvin suunniteltu, sovimme aina etukäteen tapaamispäivämäärän sekä tähän mennessä suunnitellun sisällön läpikäymisen kyläyhdistyksen kanssa, jolloin prosessi oli helppo aikatauluttaa. Näin pysyttiin aikataulussa koko prosessin ajan. Tämä oli tärkeää suunnittelun kannalta ja helpotti prosessin etenemistä järjestelmällisesti.

Ainut muutos, joka prosessiin tuli, oli itse tapahtumapaikan vaihdos Tuulispään rannasta Sääskjärven puukoululle. Tuulispään puitteet huomattiin onneksi ajoissa melko haastaviksi ja muutos oli helppo toteuttaa. Puukoululta kaikki aktiviteetit löysivät oman paikkansa.

Hankkeelle tärkeää oli hyvä yhteistyö, tämä mahdollisti joustavan suunnittelun sekä toteutuksen, johon kaikki osapuolet olivat tyytyväisiä. Koko prosessi sujui ongelmitta.

Markkinointia olisi voinut laajentaa esimerkiksi terveystieteiden keskuksiin, neuvolaan ja palvelutaloihin. Tällöin ilmoitukset olisivat voineet tavoittaa myös vähemmän liikkuvat ihmiset ja ehkä myös riskiryhmiin kuuluvat. Myös lehti-ilmoituksessa olisi voinut olla maininta testien maksuttomuudesta. Lehti-ilmoitus olisi voinut olla myös hieman selkeämpi, nyt se ollessa hieman suttuinen.

7.3 Palaute

Saimme pitkin päivää osallistujilta sekä kyläyhdistykseltä hyvää palautetta. Palautteessaan moni ihmetteli, kuinka monipuolisen ohjelman olimme tapahtumaan järjestäneet. Myös kylästä kylään -hankkeen vastaavat antoivat positiivista palautetta päivästä. Tapahtumassa väkeä oli paikalla noin 70. Palautetta kerättiin palauttelomakkeilla (LIITE 1), jotka olivat tapahtumassa esillä. Kaikkien vastanneiden kesken arvottiin tuotepalkinto. Kyselyyn vastasi 32 kävijää. Vastauksista kävi ilmi, että suuri osa tapahtumaan osallistujasta sai uutta tietoa terveydestä ja noin kolmasosa innostuksen liikuntaan. Vastaajat olivat kiinnostuneita erityisesti zumba - kokeilusta, eri testeistä ja omasta hyvinvoinnista. Noin puolet vastaajista sai inspiraation liikkumiseen;

Kyllä! Ajankohta oli hyvä juuri kesäloman loppumisen kynnyksellä

Aina vastaavanlaiset tapahtumat innostavat

8 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön aihe tuli esille eräällä luennolla koulussa, jolloin opettaja mainitsi, että Iitin kunnassa oli alkamassa Kylästä kylään - hanke. Aihe kiinnosti sen takia, että kyseessä oli toisen meistä kotikunta mutta myös sen sisältönä oleva terveyden edistäminen kiinnosti. Otimme välittömästi aiheen puheeksi opettajan

kanssa ja kysyimme mahdollisuuksista toteuttaa tämänkaltainen, toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyön ajankohta vuosi 2010 sopi meille molemmille. Pientä epävarmuutta opinnäytetyöhön ryhtymiseen toi tutkimus - ja menetelmäopintojen keskeneräisyys. Mietimme, osaisimmeko tehdä opinnäytetyötä, kun teoriaopinnot olivat vielä kesken. Virheitä tulikin, mutta aina pystyimme kysymään ja saamaan ohjausta ohjaavalta opettajalta. Työhön ryhtymistä auttoi myös se, että pystyimme molemmat tekijät tekemään opinnäytetyötä kesällä. Kirjoitustyötä edisti se, että tietty tapahtumapäivä oli jo päätetty hyvissä ajoin alkuvuodesta.

Kun opinnäytetyön aihe varmistui ja saimme luvan toteuttaa tämän työn, otimme välittömästi yhteyttä Iitin Sääskjärven kyläyhdistykseen. Sieltä saimmekin yhteistyökumppanin opinnäytetyöhön. Tämä kyläyhdistys olikin ennestään tuttu ja tuttu-
jen ihmisten kanssa oli helppo lähteä ideoimaan tapahtumaa. He olivat innokkaita ja aktiivisia heti alusta lähtien ja meillä oli myös sen takia helppo lähteä suunnittelemaan päivän sisältöä. Hyvä yhteistyökumppani innosti meitä tekemään parhaamme, jotta kaikki osapuolet olisivat tyytyväisiä.

Muutamien tapaamiskertojen ja yhteisten palaverien jälkeen kyläyhdistys luotti meihin ja antoi meille hyvin vapaat kädet toiminnan ja sisällön suhteen. Yhteistyömme oli erittäin hyvää ja antoisaa, se toimi kumpaakin suuntaan ja saimme aina kannustusta ideoillemme kyläläisiltä. Myös meillä itsellämme oli samantlaiset tuntemukset, koska heidän kanssaan oli luontevaa toimia. Koko yhteistyöprosessin ajan saimme kyläläisiltä kiitosta siitä, että mahdollistimme heille tämän tapahtuman. Samoin meillä oli samansuuntaiset ajatukset, että saimme näin upean mahdollisuuden toteuttaa opinnäytetyö heidän antamallaan tilaisuudella ja avustuksellaan. Yhteistyö oli siis saumatonta ja molemmin puolin antoisaa ja helppoa. Saimme itsekkin motivaatiota työn tekemiseen, koska palaute kyläyhdistykseltä oli aina niin positiivista. Olimme samoilla linjoilla siis alusta alkaen ja tämä edesauttoi kumpaakin osapuolta.

Tapahtuman järjestäminen ja suunnittelu tuntui melko selkeältä ja luontevalta, mutta teoriapohjan etsiminen ja miettiminen sekä kirjoittaminen olivatkin suuremmat haasteet meille. Koska koko hanke perustuu terveyden- ja hyvinvoinnin

edistämiseen, olivat terveyden edistäminen ja terveystoiminta selkeät valinnat teoriapohjaksi. Lisäksi päädyimme kansansairauksiin ja erityisesti tyypin 2 diabetekseen ja kohonneeseen verenpaineeseen, koska nämä kiinnostivat meitä ja ovat ajankohtaisia suomalaisia koskevia sairauksia. Aiheen rajaaminen onnistui mielestämme erittäin hyvin ja pysyimme rajatussa alueella. Päättelyämme viitekehysten sisällön aloimme välittömästi etsiä tutkimuksia sekä suomalaisista että ulkomaisista tietokannoista. Tyypin 2 diabeteksestä löytyikin hyvin tietoa; asiaa on tutkittu niin koti- kuin ulkomailla paljon. Ainoana vaikeutena tämän suhteen olikin tutkimusten paljous sekä luotettavuus ja löytää niistä parhaimmat ja luotettavimmat. Kohonneeseen verenpaineeseen löytyi hyvin suomalaisia, tuoreita ja luotettavia tutkimuksia ja artikkeleja. Useissa lähteissä tutkimustulokset ja suositukset olivatkin samoja. Tämä helpotti osaltaan lähdekritiikin suhteen. Halusimme korostaa työssämme suomalaisia tutkimuksia, jotka ovat myös maailmalla tunnettuja. Luimme paljon eri tutkimuksia, artikkeleita sekä kirjallisuutta ja saimme näin kokonaiskuvan juuri näiden sairauksien teorioista. Teoriapohjan hankkiminen oli aluksi haastavaa, mutta koemme molemmat harjaantuneemme tiedonhaussa. Mitä enemmän tutkimuksia hakee ja lukee, sen enemmän saa kokemusta myös lähdekritiikin suhteen.

Kaikkiaan opinnäytetyöprosessi lähti vauhtiin melko nopeasti. Päätös siitä, lähdemmekö tähän prosessiin mukaan, piti tehdä nopeasti. Kuitenkin tiedonhakuun ja kirjoittamiseen jäi hyvin aikaa ennen itse tapahtumapäivää. Työnjako opinnäytetyössä oli heti alkuun selkeä; jaoin teoriapohjan hakuun liittyvät asiat, mutta kirjoitimme tuotosta aina yhdessä. Tämä sopi meille hyvin. Tapahtumapäivän suunnittelua teimme yhdessä kyläläisten kanssa sekä keskenämme. Tämä käytännön puoli olikin helpompaa ja tuntui sujuvan ongelmitta koko prosessin ajan. Toiminnallinen opinnäytetyö sopi meille molemmille sen käytännöllisyyden vuoksi. Lisäksi suunnittelua helpotti hyvät suhteet; zumba-ohjaaja löytyi omalta luokalta sekä Kajon naislentopalloilijat Jaanan joukkueesta. Koulu mahdollisti eri mittausten käytön lainaamalla ne meille. Ilman Optiimia emme siis olisi saaneet kuntotupa juuri mitään mittauksia, ja juuri ne vetivät ihmisiä puoleensa.

Tapahtumapäivän jälkeen pohdimme yhdessä kylälaisten kanssa päivän kulkua ja onnistumista. He antoivatkin vilpittömästi hyvää palautetta ja kiittelivät moneen kertaan meitä, kun kiinnostuimme aiheesta alun perin. Myös itsellämme oli erittäin hyvä mieli tapahtuman jälkeen; kaikki oli mennyt juuri niin hyvin kuin sateesta huolimatta voi mennä. Mietimme, että juuri kyläyhdistyksen ja päivään osallistuneiden palaute oli meille erityisen tärkeä. Tuntui että suurin osa opinnäytetyöstä olikin onnistunut juuri upean tapahtuman takia.

Kirjoitustyö, mitä teimme ennen itse tapahtumaa, sujuikin mielestämme paremmin, kuin tapahtuman jälkeinen kirjoitustyö. Ehkä olimme niin kaikkemme antaneita, että lopullinen kirjoitustyö tuntui työläältä.

Olemme tyytyväisiä, että teimme nopean päätöksen tämän opinnäytetyön suhteen ja ryhdyimme työn toteuttamiseen. Saimme toteutukseen apuja ja toisaalta melko vapaat kädet, jolloin tapahtumasta tuli meidän näköinen. Olemme kehittyneet tapahtuman järjestämiseen liittyvissä asioissa ja asiakkaiden kohtaamisessa. Tapahtuman järjestämisen useat osa-alueet ja huomioon otettavat asiat tulivat tutuiksi. Osioita oli paljon tapahtumaan liittyen, joten oli hyvä että opinnäytetyötä oli tekemässä kaksi. Lisäksi toiselta sai neuvoja ja mielipiteitä koko prosessin ajan ja yhteistyö myös tekijöiden kesken sujui hyvin. Olemme saaneet myös paljon kokemusta työskentelystä käytännössä moniammatillisesti, usean eri tahon kanssa.

Tapahtuman arvioinnista teki haastavaa se, ettei tapahtumaprosessiin itseensä sisältynyt ongelmia tai epäkohtia. Emme olisi tehneet mitään toisin, koska saimme hyvällä yhteistyöllä järjestetyksi toimivan tapahtuman.

Tapahtumaan ideoimamme kuntotupa voisi olla hyvä kehittämishanke; kuntotupa olisi helppo liikuttaa eri tapahtumiin, esimerkiksi messuille. Kuntotuvassa oleva testivälineistö oli melko pientä ja helppo kuljettaa paikasta toiseen. Kuntotupa toisi ihmisille tietämystä niin omasta terveydestään mutta myös fysioterapeutin monipuolisesta ammattitaidosta.

LÄHTEET

Aikuisten lihavuus. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä. Helsinki. Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2007. [viitattu 31.8.2010]. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi24010#s17>

Anoop, M., Narendra, KA., Naval, KV., Kashish, G., Nidhi, G., Kanchan, M., Suryaprakash, B. & Kalpana, L. 2010. Effect of supervised progressive resistance exercise training protocol on insulin sensitivity, glycemia, lipids and body composition in Asian Indians with type 2 diabetes. [viitattu 13.8.2010] Saatavissa:

<http://care.diabetesjournals.org/content/31/7/1282>

Aro, E.(toim.) 2009. Diabetes ja ruoka- teoriaa ja käytäntöä terveydenhuollon ja ravitsemisalan ammattilaisille. Jyväskylä: Gummerus.

Aromaa, A., Kiiskinen, U., Matikainen, K., Natunen, S. & Vehko, T. 2008. Terveyden edistämisen mahdollisuudet - Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Helsinki. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, ISSN 1236- 2050, 2008:1) ISBN 978-952-00-2503-8 (nid.) ISBN 978-952-00-2504-5 (PDF).

Barengo, N. 2006. Physical activity, cardiovascular risk factors and mortality. Kuopion Yliopisto 2006. Publications D. Medical.

Diabetes. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton lääkarineuvoston asettama työryhmä. Helsinki. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2009. [viitattu 31.8.2010]. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50056>

Elliott, EJ., Naughton, GA. & Thomas, D. 2009. Exercise for type 2 diabetes mellitus. (Review). The Cochrane Collaboration. The Cochrane Library 2009, Issue 1. [viitattu 13.8.2010] Saatavissa: H:\Physical Activity-Exercise and Type 2 Diabetes

— Diabetes Care.mht.

Fogelholm, M. & Vuori I. 2005. Terveysliikunta. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus.

Haskell, W., Pate, R., Powell, K., Blair, S., Franklin, B., Macera, C., Heath, G., Thompson, P. & Bauman, A. 2007. Physical Activity and Public Health: Updated Recommendation for Adults from the American College of Sports medicine and the American Heart Association. *Medicine & Science in Sports & Exercise*

Haukkipää-Haara, P. 2010. Iitin ja Nastolan perusturvajohtaja. Iitin kunta. Haastattelu 3.4.2010.

Helakorpi, S., Laitalainen, E. & Uutela, A. 2009. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [viitattu 2.6.2010]. Saatavissa:

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/ce5ee5c1-6df4-44c2-bcd7-c3b735019570>

Iitin kunta. 2010. [viitattu 15.5.2010]. Saatavissa: www.iitti.fi

Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) 2009. Diabetes. Duodecim. 6. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.

Kansanterveyslaitos. 2008. Terveiden edistämisen ja kroonisten tautien ehkäisyn osasto. 2008. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 2/2008. Helsinki. [viitattu 5.6.2010] Saatavissa:

http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b02.pdf

Kohonnut verenpaine. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen lääkäriseuran ja Suomen Verenpaineyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki. Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2009. [viitattu 5.6.2010] Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi04010>

Kukkonen-Harjula, K. 2010. Tietoa potilaalle: Liikunta ja kohonnut verenpaine. Lääkärikirja Duodecim 28.1.2010.

Kwon, HR., Han, KA., Ku, YH., Ahn, HJ., Koo, B-K., Kim, HC. & Kyuing, WM. 2010. The Effects of Resistance Training on Muscle and Body Fat Mass and Muscle Strength in Type 2 Diabetic Women. Korean Diabetic Journal. 2010; 34: 101-110. [viitattu 13.8.2010] Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20548842>

Lahti Living Lab. 2010. [viitattu 15.5.2010]. Saatavissa: <http://www.lahtilivinglab.fi/fi/esittely>

LaMonte, J., Blair S.N. & Church, T.S. 2005. Physical Activity and Diabetes prevention. Journal of applied Physiology: 99: 1205-1213. [viitattu 13.8.2010] Saatavissa: H:\Physical activity and diabetes prevention -- LaMonte et al_ 99 (3) 1205 -- Journal of Applied Physiology.mht

Mustajoki, P. Lihavuus. 2009. Lääkärikirja Duodecim. [viitattu 5.6.2010] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00042

Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-mäyrä, S. 2008. Sydän-sairaudet. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto.

Reunanen, A. ym. 2005. Verenkiertoelinten sairaudet, suomalaisten terveys. [viitattu 26.8.2010]. Saatavissa: http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/sydan_ja_verisuonisairaudet

Shaw, KA., Gennat, HC., O'Rourke, P. & Del Mar, C. 2006. Exercise for overweight or obesity. [viitattu 30.6.2010]. Saatavissa: H:/Exercise for overweight or obesity. mht

Sigal, R.J., Kenny, G.P., Wasserman, D.H., Castaneda-Sceppa, C. & White, R.D.

2006. Physical Activity/Exercise and type 2 Diabetes. Diabetes Care. American Diabetes Association. June 2006 vol 29. No 6. 1433-1438.

Sitra. 2009. [viitattu: 4.4.2010]. Saatavissa:

<http://www.sitra.fi/fi/Ohjelmat/kuntaohjelma/hankkeet/terveyskioski/terveyskioski.htm?highlight=terveyskioski>

Sosiaali - ja terveysministeriö. 2010. [viitattu: 14.6.2010]. Saatavissa:

<http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>

Suni, J. & Taulaniemi, A. 2003. Tavoitteena terveys, ei suorituskyky. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Kansanterveyslehti 1/2003. [viitattu 10.5.2010] Saatavissa: http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2003/1_2003/terveysliikunta_-_tavoitteena_terveys,_ei_suorituskyky/

Toimintakyvyn mittari. 2008. TO-MI 2.0 versio. VSSHP/TYKS. [viitattu: 17.6.2010]. Saatavissa: <http://www.tyks.fi/fi/2956/6045/>

UKK-instituutti. 2010. 2 kilometrin kävelytesti [viitattu 14.6.2010]. Saatavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/testaaminen/ukk-kavelytesti>

Vauhkonen, I. & Holmström, P. 2005. Sisätaudit. Helsinki: WSOY.

Vertio, H. 2003. Terveiden edistäminen. Jyväskylä: Tammi.

Zumba fitness, LLC. 2010. [viitattu 7.6.2010]. Saatavissa www.zumba.com

LIITTEET

LIITE 1

PALAUTELOMAKE

1. Mikä sai sinut osallistumaan tapahtumaan?

2. Saitko inspiraation liikkumiseen?

3. Tapahtumassa parasta?

4. Saitko tapahtumasta uutta tietoa?

5. Risut ja ruusut.
